1856
Lane Medical Library

DE CASU MEMORABILI
SECTIONIS MAXILLAE INFERIORIS DIMIDII DEXTRI,
QUAE OPERATIO IN CLINICO CHIRURGICO VRATISLAVIENSI PERACTA EST.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICO-PATHOLOGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXI. M. MAJI A. MDCCCLVI.

H. L. Q. C.

PALAM DEFENDET

AUCTOR

ALBERTUS MANDOWSKY,
SILESIUS.

OPPONENTIBUS:

S. ROSENTHAL, MED. ET CHIR. DR.
H. STERN, MED. ET CHIR. CAND.

VRATISLAVIAE,
TYPIS LEOPOLDI FREUND.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40152003_0268

VIRO

.LLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

ALBERTO MIDDELDORPF,

ICINAE ET CHIRURG. DOCTORI, UNIVERSITATIS VIADRINAE TISLAVIENSIS P. E. O., REG. INST. CLINICI ATQUE POLICLI- CHIRURGICO-OPHTHALMIATRICI DIRECTORI, IN NOSOCO- OMNIUM SANCTORUM CHIRURGO PRIMARIO, COMMISS. REG. EXAM. MED. DELECTAE SOCIO PLURIUMQUE LITERARUM SODALI ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO,

EGREGIE DE SE MERITO SUMMEQUE VENERANDO,

NEC NON

VIRO

GENEROSISSIMO, FAUTORI BENEVOLENTISSIMO,

B. PREISS

OPTIME DE SE MERITO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Proemium.

b finem anni praeteriti casus memorabilis resectionis ndibulae in clinico chirurgico, directore Illustrissimo d d e l d o r p f florente, sese obtulit. Praeceptor dilectissimus ımaque pietate colendus non solum hunc casum observan- 1 operationemque a se perfectam accuratius describendam ıi reliquit, sed experientia atque libris suis me ita adju- ut hancce operationem disserendi causa publici juris ːre ausus sim. Gratias, quas hac de causa ex intimo no tribuo, non repudiet vir Jllustrissimus. Liceat mihi que, ut hoc loco Jll. professori Middeldorpf, instituti ici stabilis atque policlinici moderatori, praeceptori spe- issimo gratias agam quam maximas pro benevolentia, semper in me usns est. Nec non Cel. A u b e r t, maxime me merito, qui dux mihi erat benevolentissimus in dis- ıitionibus microscopicis gratias ago quam maximas ex no animo atque gratiam semper habebo pro assiduitate, me hoc in opusculo adjuvit. Denique benevolentiae M i d d e l d o r p f tabulam hisce pagellis annexam debeo, qua litur facies, qualis fuit aegroti nostri et ante operationem ostea. — Regulas et methodos hujus operationis non memorabo, quod satis superque in libris de arte chi- ica describuntur, sed pauca tantum de literatura huc tante praemittam nonnullasque annotationes criticas in ɔriam hujus casus inseram.

De literatura hujusce operatinis quaedam.

Jam es Hippocratis aetate exempla legimus, ubi parte maxillae inf. per cariem aut necrosin removebantur, in quibus omnibus casibus ossis partes morbosae, natura ipsa solutae, sine cultro et serra extrahebantur. Hae vero operationes non sunt adnumerandae resectionibus, quae veteribus prorsus ignotae erant. Propinquiores jam sunt operationi nostrae casus illi, quos Mursinna et Fischer nobis tradunt, qui particulas ossis mandibulae ab ictu sclopetario comminutas extrahebant. Osse cultri et serrae autem primus Deaderik a. 1810 partem mandibube resecuit propter exostosin et duorum annorum spatio interjecto Dupuytrenius amputationem menti propter osteosarcoma peregit, cujus operationis ratio eodem anno in lucem edita est. Jure meritoque Dupuytrenio honor est vindicandus huius operationis in praxin chirurgicam introductae, cum a Deaderik non ante annum 1823 operationis suae historia publici juris facta fuerit. Tertiam ejusmodi operationem 1819 Delpech eodemque anno etiam A. Cooper fecerunt, atque anno 1821 in Germania primus de Graefe, tum in America Mott. Hos omnes celeriter secuti sunt Lallemand, Klein, M'Clellan, Dybeck, Schuster, Cusack, Fricke, Lizars, Lisfranc, Wagner, Wardrop, Langenbeck, Jaeger, Wanke, quorum operationes omnes a Reusche in dissertatione sua 1844 chronologice enumerantur. Ex hoc tempore omnes fere illustriores chirurgi hancce operationem peregerunt, e quibus dico Ulrich, Gerdy, Regnoli, Martini, Dieffenbach, Chelius, Heyfelder, Langenbeck, Jobert, Capelletti, Textor jun., Billroth, Middeldorpf. De variis operandi rationibus praesertim Forget optime scripsit, qui omnes ex Dupuytrenii tempor

actas resectiones mandibulae in quattuor ordines distri- t, et quidem nominat 1) resectiones, quae attinent ad lon- idinem, 2) altitudinem, 3) crassitudinem ossis et 4) re- tiones cum exarticulatione condyli. Denique rationis randi a Dr. Rima descriptae mentionem facimus.

bservatio operationis, die X. m. Dez. 1855 factae.

Gottlob Krause, Jeschkendorf pago haud procul ab op- o Liegnitz oriundus, 60 annorum agricola, corpore ro- to et satis procera statura, ab aetate juvenili optima ga- is est valetudine. Ante tres annos, anno 1853 cancro ii inferioris laboravit, de cujus origine nihil afferre po- it. Permagna labii inferioris parte ab ulcere carcino- oso correpta, auxilium clinici chirurgici stabilis, tunc Ill. Benedict florentis, petiit atque operationem subiit. atuor circiter hebdomadibus post aeger sanatus domum issus est et valetudine integra utebatur usque ad mensem . ejusdem anni. Ex hoc tempore tumorem parvum regioni uli max. inf. partis dextrae insidentem, satis durum, do- s paene expertem, initio mobilem animadvertebat, qui sim sensimque et externam et internam versus mandibu- superficiem crescebat. Mensibus sex interjectis (m. Juni 4) tumor celerius magnitudinem ovi anserini nactus est nagis magisque adjacentibus mandibulae partibus se ap- iit. Aegrotum adhuc levissimis tantum doloribus affec- nunc immanes dolores non solum in tumore sed per m capitis dextrum latus diffusi atque imprimis nocturno pore pungentes, lancinantes excruciabant. Hi dolores solum e pressione tumoris in n. alveolarem inf. orti bantur, sed etiam ex irritatione perpetua nervi eo loco, in os ipsum intrat, quod jam morbo affici coeptum est. se Jan. 1855 aegrotans ossis tumori adjacentis disten- em animadvertisse se aiebat, cui rei vero nimis confidere possumus. Nuncquoque salivae magnam copiam ex emittebat, fortasse quod glandula submaxillaris ipsa jam

malo affecta erat. Dentes canini et molares lateris dextri mobiles facti partim sponte exciderunt, partim remoti sunt, quod in iis morbi causam putabat aegrotus, sperans dentibus evulsis malum sublatum iri. Haec spes non disparuit, sed indies auctus celeriter ulterius serpsit ad internam oris partem et brevi totum dextrum oris cavum occupavit. Tumoris pars proxime adjacens aegrotae mandibulae rupta est et pessime olens pus effudit, quo odore ingratissimo aegrotans uxori ipsi et liberis maxime pertaesus est. Priori tempore jam permagni dolores nunc aucti sunt magis magisque, ita ut aegrotans somnum per longum tempus capere non potuerit. Persaepe quoque evomuit, quod pars magna secreti male olentis, quam exspuere non potuit, in stomachum defluebat. Loquendi et mandendi facultas difficilior facta est, cibos molliores devorare quidem sed non manducare nec maxillas sine permagno dolore ad se invicem adducere, neque os plane claudere poterat. Hac de causa aegrotans lacte atque jusculis imprimis vitam sustentabat, qnibuscum multum secreti male olentis devorare debuit. — Per totum hoc tempus medici plures malo perversis remediis internis atque externis temere mederi studebant, qua de causa aegrotans, nunc vitae periculum metuens, tandem die V m. Dez. 1855 ad Ill. *Middeldorpf*, instituti clinici et nosocomii chirurg. O. S. h. t. directorem confugit, apud quem fore, ut inveniret unicum auxilium adversus malum pertinacissimum sperabat.

Instituto examine atque inspectione oculari *status morbi* praesens repertus est hicce: Primum foetor specificus, intolerabilis fere ex ore veniens animadvertebatur, tum externe cicatrix longitudinalis in medio labii inferioris et quidem a margine libero usque ad marginem inferiorem menti, residuum jam prius remoti carcinomatis labialis. In regione submaxillari lateris dextri a medio mento fere usque ad angulum ejusdem lateris et ulterius tumor grandis, duritie insignis et magnam faciei deformitatem ef-

ens*); conspiciebatur, qui digito premente graves reddi- dolores. Hic tumor sedem glandulae submaxillaris tenens e sana obtectus erat. Ceterae vero glandulae lympha- ae pariter atque conglomeratae sanae ostendebantur.

In exploratione cavi oris dentes fere nulli sunt reperti latere dextro, exrescentiae rotundae, ad tactum dolentes, eriorem et exteriorem gingivarum superficiem obtegebant pluribus locis ulceribus abundabant, quae pus satis cras- n, foetidum abscondebant. Lingua propter tumorem sub jacentem non multum mobilis sinistram versus sanam tem declivis erat. Maxilla ipsa his locis specilli auxilio iosteo nudata atque aspera tangebatur et magno in cir- tu tam deleta, ut cum ulceribus sinuosis jam dictis satis gnum cavum ortum sit, ex quo ichor male olens funde- ur. Haec ossis et partium mollium adjacentium degene- io a spina mentali usque ad angulum mandibulae late- dextri et ulterius extendebatur. Ex omni motu maxil- inf. dolores quam maximi proficiscebantur, qua de causa rotans mandere non conabatur, tum quoque, quod per- gnae istae partium adjacentium mollium intumescentiae ediebant, quominus os penitus claudi posset. Nihilomi- homo bene nutritus erat neque aspectum cachecticum e se tulit. Ceterum valetudine satis bona et appetitu ndi non diminuto, nec digestione debilitata utebatur. tremo pectoris et abdominis organa inquisita nihil ab- me praebebant.

Diagnosis. Proxime quaerendum erat, qualem mor- n ante oculos haberemus, tum quod nomen ei tribuendum t, denique quam medendi rationem sequeremur et num ratio, quam illaturi eramus, aegroto quoque utilitati foret. universum dici potuit, malum a labio inferiore ad glan- m submaxillarem partis dextrae migrasse tumque os que correptum esse. E remediis variis frustra adhibitis nosci potuit maligna morbi indoles, quo aegrotus noster

*) Vide figuram 1.

laborabat et tum quoque, quod labii inferioris malum prius ejusmodi fuerat. Ceterum incrementum et decursus tumoris malignam naturam vix dubiam relinquebat, qui tumor postea ope microscopii carcinoma epidermoidale firmabatur. Specilli ope maxillam ipsam periosteo partim nudatam, partim magno in circuitu plane deletam et mutatam in cavum ichore foetido completum, videramus. Sententiam igitur secuti sumus, os necrosi affectum esse, sed quali modo haec necrosis orta fuerit, postea in disquisitione microscopica afferemus. Carcinoma ossis vel alium morbum probare non potuimus, quod signa harum rerum deerant.

Qua diagnosi constituta ad unum omnes consentiebant hoc malum remediis internis atque externis dissolvi atque funditus everti non posse, sed ad unicum remedium confugiendum esse, partes morbosas operatione et quidem resectione ossis et exstirpatione tumoris removendi. —

P r o g n o s i s. Celare autem nos non poteramus, operationem hancce tali in ambitu perficiendam magno cum periculo vitae conjunctam esse, praesertim quum aegrotans jam senex 60 annorum esset, qua in senectute operationes in universum non libenter suscipiuntur. Tum persuaderi nobis non potuit, malum funestissimum reverti non posse, etiamsi in operatione perficienda omnes partes depravatae cultro et ferro candenti plane removerentur. Sed experientiae aliorum chirurgorum nos docent, operationem resecandi partes aegrotas mandibulae his in conditionibus atque adeo pejoribus optimum eventum habuisse, quem igitur hoc in casu quoque forsan sperare poteramus. Huc spectant casus a Lallemand, Dupuytren, Delpech, Graefe, tum illi a Schuster, Fricke et Langenbeck descripti, qui omnes bonum exitum habuerunt. Omnino e numeris a Reusche in sua dissertatione (Wirceburgi 1844) allatis videmus, mandibulae resectiones in universum non adeo periculosas esse resque melius cedere quam ab initio videantur. Sic ex casibus 38, in quibus propter carcinoma resectio in continuitate facta

. 20 fere et propter mandibulae cariem ex undecim 10 ati sunt.

Tum quoque prognosis paullulum melior facta est, quod aegrotante nostro vires satis integrae erant et glandula bmaxillaris sola, non ceterae, degenerata videbatur, tum od febris hectica prorsus deerat, et aegrotus habitum nime nervosum obtulit, ita ut sperare possemus, hominem rmagnis doloribus et curae post operationem non subjecn iri. Denique, quod summum est, aegrotans ipse opetionem iterum atque iterum poscebat, quod dolores immas, insomniam diuturnam et secretionem pessime olentem itis ferre se non posse affirmabat. Quamquam non celatur de prognosi satis dubia, tamen deterreri non potuit perficienda operatione, praesertim cum ipse intelligeret evi tempore mortem certam sibi subeundam esse, nisi eratio perficeretur. In universum nos ipsi operatione groti vitam in longius quidem tempus, sed non multos in nos sustentaturos nos esse sperabamus, qui jam satis gnus fructus nobis videbatur et dignus, cujus causa opetio fieret.

Ex omnibus his causis dimidium dextrum mandibulae secandum esse putabatur, quae resectio igitur ab Ill. Midldorpf cum dexteritate, peritia atque tranquillitate illa, am omnes in eo admirantur, IX hora matutina, die X nsis Dec. anni 1855 hac ratione instituta est:

Actiones praeparantes.

Primum, ne ullius rei defectu hoc opus turbaretur, ante erationem suscipiendam apparatus instrumentorum et adores optime praeparabantur.

Sic satis magnus adjutorum numerus aderat, quorum us, a tergo aegrotantis adstans, caput illius tenebat, bini his truncum corporis, alter instrumenta fasciasque miniabat recepitque, alter auxilium praestabat in deligandis

arteriis, alter denique promptus erat urgente necessitate ad carotidem comprimendam.

Quod attinet ad instrumenta, quibus ad resecandam maxillam opus est, omnia parata aderant magnaque pars duplex. Liceat mihi hoc loco instrumentorum, medicamentorum et deligationis apparatum inserere, quo utuntur hoc in opere.

Primum ad integumenta secanda adhibentur scalpelli satis fortes plures, quorum alter acie recta, alter convexa et apice acuto, alter acie recta et apice nodulato instructus est. Tum ad os secandum serra parva, arcu instructa (Langenbeck), serra Heyi eique similes (Mott, Wutzer), serra obicularis Graefii, serra Heinii s. d. osteotomus, serra vulgaris et catenata Aitkenii aut Jeffrayana. Tunc quoque forcipes acie recta, horizontali vel verticali constructae et forfices necessariae sunt. Ceterum huic apparatui etiam adnumerandae sunt res ad haemorrhagiam sistendam necessariae, spongia marina, fila lintea cerata, instrumenta ad vasa liganda et remedia denique chemice profluvium sanguinis suppressura et ferrum candens atque postremum plures acus, fila lintea cerata trahentes, emplastrum adhaesivum diversaeque fasciae.

Quibus omnibus fere enumeratis rebus paratis, aegrotans in sella ponebatur capite paullulum retrorsum et ad pectus adjutoris firmiter acclinatus, qui situs ideo aptissimus videbatur, quod ubique patet aditus, neque impeditur chirurgus, quod fit, si aeger imponitur mensae aut operatio in lectulo quodam instituitur.

Chloroformii inhalationes non adhibebantur, quod sperandum erat, aegrotum inter operationem dolores tranquille et patienter laturum esse, omninoque quod inhalationes dictae in operationibus in oris cavo instituendis vetitae sunt. In statu anaesthetico enim, in quo motus reflexorii interrumpuntur, sanguine defluxo facile suffocationis periculum oritur, cum aegrotans non habeat vim sanguinis rursum eiici-

i et sanguis ipse per rimam glottidis non clausam in
heam saepe pervenit. Denique quoque post anaesthe-
ope Chloroformii perdiuturnam, qualis ibi opus fuisset,
pe repentina virium exhaustio animadvertitur, quae con-
cta cum doloribus et sanguinis jactura, nunquam penitus
anda, facile mortem fert.

Operatio ipsa.

Operatio resectionis mandibulae ita perfecta est.
Angulus oris late aperti sinister a ministro paullulum ad latus
ebatur, quod item in dextra parte Ill. Middeldorpf,
rationem peracturus, fecit. Prima sectio longitudinalis a
ginis liberi media parte labii inferioris tractu perpendi-
ri supra mentum ad basin maxillae inferioris atque ip-
os hyoideum instituebatur. Absoluta hac prima inci-
e secundae initium factum est ab anteriore et inferiore
li auriculae parte, quod permagna ossis pars removenda
culterque satis fortis, ad ossis superficiem penetrans,
e ad maxillae angulum atque inde arcuatim inferiorem
ter mandibulae marginem protrahebatur versus medium
um, quo loco utraque incisio conjuncta est. Tertio cul-
uctu cutis sana omninoque partes omnes integrae ossi
centes a partibus subjacentibus morbosis sejunctae sunt.
Hoc modo vulneris lobi orti sursum atque deorsum ab
ntibus adjutoribus retrahebantur, ita ut nunc tumor ex-
andus osque morbosum resecandum undique apparerent
rrulae ope amoveri possent. Haud multum temporis
n opere consumi poterat, quod dolores et haemorrha-
egrotantem debilitabant.

aemorrhagia quamquam non nimia fuit, tamen per
operationem continuavit saepiusque aegrotantem coë-
cruorem collectum ore exspueret et aqua frigida oris
elueret. Ab initio quidem arteriae coronaria labii
ramaxillaris paulo alacrius sanguinem emiserunt, sed
per aliquot momenta temporis compressio suffecit ad

sistendam haemorrhagiam ex art. coronaria. Itemque art inframaxillaris et facialis lege artis subligatae mox sangu nem spuere desinuerunt. E ceteris laesis artt. nonnulla sanguinem fere nullum ejecerunt, quod per tumoris pressi nem obliteratae erant, aliae vero remoto osse ligabantur, s art. maxillaris externa. — Incisio circiter marginem inferi rem mandibulae ideo ceteris methodis anteponebatur, qu haemorrhagia et deformitas non tantae sunt, quam si a loco incidatur. Hac de causa plurimi chirurgi hanc ratio nem nunc sequuntur. —

Partes molles in tanto ambitu, qui tumoris magnitudine utroque latere prominebat, ea de causa incidendae atq dissolvendae fuerant, ut omnia morbosa plane ante ocul haberemus, tum ne in operationis actu sequenti impedir mur, denique ut persuasum haberemus, os in parte san dissecari omniaque aegrota removeri. Aegrotans miser int operationem tristissimum aspectum praebuit, qui ipsis art peritis spectatoribus horrorem quendam injecit. Aegrota tis pulsus, quamvis satis multum sanguinis jam amissum e set, fortis manebat neque nisi paullulum accelerabatur. —

Nunc ad os pervenimus, cujus pars morbida serr aut forcipe, aut malleo et caelo dirimi potest. Sed malleus caelum prorsus rejicienda sunt, quippe quae instrumenta p riculosam semper commotionem non solum faciei, sed etia cranii et cerebri adducere soleant. Forceps non adhibeb tur, quod sectio ejusdem ope in osse tam duro non sat laevis perficitur atque permagna vi utendum est. E magn serrarum numero serra catenata electa est, quod ejus act liberrima, citissima et mitissima est. Interdum quidem cursu haeret, sed ceterae virtutes hujus instrumenti tant sunt, ut omnibus fere serris sit anteponenda. Denique cer non facile haerebit, si chirurgus peritissimus est ejus uten

Nunc quaestio est, quonam fine prius mand bula dissecanda sit? Omnes fere consentiunt, sectione priorem in parte anteriore instituendam esse, alteram propi

culationi. Textor vero, Wutzer aliique contrarium conten-t, quorum sententiam Ivan Heine (diss. aug. Halae 1831) endens dicit, in resectione, posteriore loco secunda vice in-ata, articulum vehementer concuti atque luxationem adeo moveri posse imprimis, quando maxillam inferiorem, ione anteriore jam perfecta, a superiore atque omnino rsum adque latus detrahi jusseris.

Quam sententiam sequi non possum, quod in tot resec-ibus enarratis ne unum quidem exemplum notum est, in hoc factum sit. Libentius igitur sententiam sequerer, ex qua tio prior in parte anteriore peragatur, quod quo pior resectio parti posteriori perficitur, eo magis serra motu suo impeditur propter minus spatium inter maxil_ superiorem et inferiorem, unde nobiliores ibi iacentes tes facilius laedi possunt. Sed priore sectione in parte riore jam facta, spatium satis magnum accipimus ad ecandam partem posteriorem eo, ut jam dissecta pars rior deorsum adque latus detrahatur. Tum quoque par-jam dissectam anteriorem facilius manu tenere possu_ si pars posterior dissecanda est, etiamsi Heine contra_ dicit.

Hoc in enarrando casu quoque sectio prior peracta est oco, quem diximus. Ne quidquam ossis morbosi oculis uceretur atque ut serra semper in partibus adhuc sanis eretur, quam accuratissime ossis morbosi fines constituti Os igitur primum loco inter secundum et tertium den-incisivum et tum media in parte rami ascendentis dis-ndum fuit. Dentibus jam prius ibi evulsis, in regione e sana, arctissime pone ossis superficiem internam scal-m rectum satis angustum transfigebatur, atque sic, lin-ope digiti in os immissi ad latus sinistrum remota et um recepta, serrae catenatae via parabatur. Qua ope uam acus serrae adjecta inter os et partes molles ab ad summum introducta est, dissectio ipsa quam citis-perficiebatur.

Cum nervus alveolaris serra dissecaretur, aegrotus ve-hementissimi doloris signa edidit. Multi quidem suadent, u nervus antea cultro dissecetur, sed in nostro casu nervu non facile inveniri potuisset propter tumorem. Postquam ministro pars jam dissecta ossis deorsum adque latus dex-trum retracta et hoc situ firmata est, non aliter eadem serr in fine ossis aegroti altero transfixa movebatur atque h loco os quoque solutum est. —

Tumor atque mandibulae pars morbosa a partib mollibus sanis, internae ossis superficiei adhaerentibus ad nondum soluta erant, quod sanguinis effussio justa ma timenda fuit, si solutio partium mollium ossis sectioni pra missa esset. Quae effussio sanguinis quum maxime serra motus impedivisset, nunc demum, osse utroque in fine ja dissecto, scalpellum in cavitatem oris penetrans partes mo les sanas a morbosis interno ossis latere sejungit, ita u partes omnes morbosae in continuitate removeri possen Hac in actione ossis pars mobilis in anteriora a chirurg ipso trahebatur, qua re partes molles ossi affixae extende bantur atque facilius solvebantur.

De tempore, quo haec actio instituenda sit, mu tum quoque certatum est. Multi, priusquam os resecant, mu culos ab interna ossis superficie solvunt et quidem modo muscul oris fundum formantes statim, postquam lobos resecuerun plane ab ossis parte morbosa solverunt (Jaeger, Delpech Graefe), modo binis tantum locis internam ossis superficie denudavere, ubi serra deberet agere, (Dupuytren, Lall mand, Mott). Sed musculorum sectio completa ossis rese tioni non est praemittenda, cum plerumque, partibus moll bus internis dissectis, haemorrhagia, ut jam dictum, oriat (ex art. sublinguali) satis incommoda, interdum periculo (ex art. linguali per partes degeneratas dislocata, vel e art. ranina), quae, osse nondum dissecto, non potest sist Tunc partium mollium dissectio, osse morboso ex continu tate liberato, facilius perficitur, quam si adhuc cum san

eret (Chelius), et postremum saepius periculum suffoca-s, musculis a corpore maxillae solutis, oritur (Delpech, emand, Langenbeck, Chelius), quod quidem justo adhi-remedio, de quo mox sermo erit, tolli potest, nihilo-is tamen operationem interrumpit et aegrotum magis um facit. E musculis igitur, maxillae inferiori affixis, scalpelli percidebantur in nostro casu: m. digastricus, seter, genioglossus, mylo- et geniohyoïdeus.

Jam ante solutionem partium mollium ab osse, lingua fili acui curvae inserti, quae per frenulum transmitteba-et cujus fines dentibus relictae sanae partis mandibulae abantur, antrorsum tenebatur. Hoc factum est, ne, culis jam supra dictis a maxillae corpore solutis, lingua raheretur, unde laryngis compressione periculum suffo-li intraret. Alii filum per substantiam ipsam linguae perdu-et modo ramis mandibulae affigunt, modo per apertu-in imo vulneris angulo ducunt, modo filum extra cavum in cute externa faciei ope empl. adhaesiv. firmant, ope, periculo suffocandi accedente, linguam antrorsum nt. Hunc ad finem quoque inter operationem ipsam adjutori traditum quidem, sed hac prophylactice pro-non opus erat.

am Delpech et post eum Cusak et Crampton linguae re-tionem observantes dicunt, suffocationis periculum m. glossopharyngeos intrare, quod linguae basis retrorsum deorsum retracta pharyngem premeret, ita ut aër ad glottidem penetrare non posset. Hoc modo quum subito intraret interdum, nonnulli Germaniae chirurgi operationem mandibulae resecandae prosus rejecerunt. ıelius dicit contra: Erstickungszufälle treten dann ein, durch Rückwärtsbeugen des Kopfes stärkere Zusam-ehung des sternohyoideus verursacht wird. Plerique xplicant, antagonismo musculorum, qui linguam antror-roducunt eorumque, qui eam retrahunt (styloglossi yoidei, hyoglossi) sublato, apicem linguae retroverti,

unde glottis tegatur. Seiler denique in dissertatione sua (Leipzig 1845) putat: „Quod non in omnibus casibus suffocationis periculum accederet et quod haud raro totius corporis spasmi, opisthotano similes cum eo essent conjuncti naturam ejus spasmodicam esse videri. Inter operationem enim, porro dicit, quae capite resupino perficitur, sanguis et saliva pharyngem versus fluunt ibique deglutitionem excitant, quae actio nervorum reflexa eo facilius ad spasmos usque potest adaugeri, cum sensibilitas cerebri e dolore nervi alveolaris laceratione praecedente sine dubio saepe versetur in statu pathologico. Actione autem musculorum qui deglutioni inserviunt et in lingua et osse hyoideo affiguntur, fit, ut os hyoideum tollatur, glottis et epiglottis sibi invicem appropinquentur. Actione vero m. digastrici (partis anterioris), geniohyoidei, genioglossi, sublata, accedente deglutionis necessitate, remanet actio m. digastrici (partis posterioris), stylohyoidei, styloglossi, quorum contractione lingua et os hyoideum retrorsum trahuntur, faucium apertura imminuitur, epiglottis glottidi apprimitur; qua actione antagonistae soli remanent mm. mylohyoidei, thyreohyoidei, sternohyoidei, qui contractioni illorum musculorum spasmodicae nequaquam possunt resistere. — Sed haec sententia abnormis videtur, cum explicatio simplicior adsit, ex qua lingua mm. genioglossis a spina mentali posteriore solutis, ope antagonistarum musculorum styloglossorum retrahenda esset. Lingua enim situm normalem tum tantum potest tenere quum musculi linguam antrorsum producentes atque retrahentes intacti sunt. Sin vero lingua musculis, qui eam protrahunt, privata est, necesse est musculos linguam retrahentes solos aliquid valere.

Omnibus morbosis ratione jam dicta in connexu causis sublatis, sanguinis effusio ex ossis canaliculis atque haemorrhagia sic dicta parenchymatosa usu ferri candentis sistebatur, quo simul partium aegrotarum reliquiae, oculis forsan subductae, destruerentur. Hunc in usum tria ferri

exoptato eventu in totam vulneris superficiem applicata (quod item Lallemand jam suadet,) atque insuper lin- carptum Acido tannico imbutum tegebatur, ut cautio- essemus, ne haemorrhagia quaedam serius denuo exori- . Langenbeck adeo vulnus per aliquod horas aëri et ntationibus frigidis exposuit, ut haemorrhagia secunda- quam certissime evitaretur.

Nunc lobi sursum atque deorsum retracti situm norma- receperunt atque cavum ex ossis ablatione relictum lin- carptis, acido tannico imbutis, expletum est. Hoc fac- est partim, quod partes molles osse subjacenti privatae, firmatae igitur, facile collapsae essent, partim ut vul- margines interiores sibi melius appropinquarentur neve nternam partem inverterentur; quae res primam reunio- valde impediisset.

Quibus omnibus optime perfectis potissimum efficiendum ut cutis vulnus sutura cruenta bene applicata jungeretur, quod evenit facile, quia partes molles sanae satis magnae erant. Quem ad finem reuniti sunt margines eris labii inferioris quinque suturis circumvolutis, ut in atione labii leporini fieri solet, atque in gena dissecta lneris marginbus sub medio mento usque ad os hyoi- plures suturae nodosae adhibitae sunt. In infimo vul- angulo autem apertura est relicta, e qua saliva, per ot dies post operationem semper largissima, posset re, atque hunc in angulum postremo, ne coalesceret, m carptum oleo immersum inserebatur. Inter singulas as circumvolutas margines emplastro adhaesivo uniti atque vulneris superficiei pulvillis e linteo carpto im- s, haec omnia fascia denique idonea firmata sunt, qua molles externae sibi arctius appropinquarentur. Hoc vulnus cutaneum tam arcte conjunctum est, ut margo alterum plane tangeret et in medio ne lineam quidem et.

ota hac operatione per horae dimidium fere peracta,

aegrotus satis magna sanguinis jactura debilitatus quidem sed sui compos nullo auxilium ferente in lectum se contulit. Hoc modo quum in domicilium suum, quod satis longe loco abfuit, quo passus est hanc operationem, latus esse contra omnium exspectationem pede firmo scalam arduam ascendit et ipse velamenta deposuit.

Historia morbi post operationem.

Aegrotans in lecto fere sedit, quam positionem Chelius probat, ne, ut dicit, lingua retraheretur. Hora fere meridiana horripilatio quaedam, transportationi tantum tribuenda, aegrotum incessit. Symptomata alia gravia non accesser hoc die, salivae tantum largissimus ex vulnere effluxus aegrotum excruciabat. Salivae magna copia in oris cav praesens et propter inflammationem non ejicienda quum re spiratinem per os impediret, aegroto per nares spirare op timo cum eventu commendatur. Vespere se doloribus fer liberum et mire post somnum nonnullarum horarum refec tum esse aeger affirmavit. Pulsus, qui febris testes anteha centies et quod excurrit in sexagesima horae parte mica verant, nunc octaginta ictus edebant, ita ut febris vulnera ria vix perciperetur. Ceterum hujus vulneris inflammati antiphlogosi impugnabatur, sic fomentis frigidis atque prae terea frequentes oris injectiones cum solutione Alumini crudi ʒi: ℥i in usum vocabantur. Aegroto, quum nutri menta ne fluida quidem propter inflammationem oris ips capere non posset, lactis paululum per tubum infundebatur

Die subsequenti aegrotus in universum bene se habuit affectiones febriles levissimas tantum sensit, et dolores in extremitatibus vulneratis ramorum mandibulae parum accu sans aliquot horas bene dormivit. Lactis aliquid et juscu carnis cum vitello ovi per tubum, ut posteris quoque diebu cepit. Suffocationis periculum adhuc non intraverat. Vul nus ipsum hoc die intactum mansit, linteum carptum vero in oris cavo interioris vulneris superficiei impositum cu

permutatum est, in quo et vestigia incipientis suppu-
nis animadversa sunt. Fascia quoque et pulvilli linteo
to his et posteris diebus saepius renovantur, ceterum
curatione antiphlogistica peragitur, ut inflammatio lo-
in modico suo gradu conservetur.

)ie 12. m. Dez. Aegrotus minus bene postrema nocte
ivit, partim quod supervenerat vulneri febris suppura-
, partim erysipelas faciei. Quod ex operatione fae-
nondum emissae erant, clysmata nonnulla in usum vo-
ır. Hodie demum, tertio igitur die post operationem
ae cruentae blande cauteque extractae sunt, nobis spe-
bus, margines vulneris prima intentione jam esse con-
tos. Et revera, suturis nodosis et tribus circumvolutis
bio inferiore remotis, orae vulneris jam optime quidem
retae reperiebantur, sed emplastra adhaesiva ita porro
icabantur, ut partes nondum plane conjunctae et maxime
ıe melius continerentur. Dolendum autem erat, quod
inferiore, quo cutis tenuissima tantum et fere nudata
sanguiferis relinquenda erat, et quo saliva perpertuo
iatu isto profluens impediebat, quominus vulneris orae
ınarentur, vulneris margo uterque colorem lividum os-
t, ita ut haec pars gangraena correpta videretur. Gan-
ıa ne progrederetur, cemmendatum est, ut aqua empy-
atica tepida vulneri superimponeretur atque praeterea
requentiores elutiones oris Calcaria hypochlorata ℥iß:
usum vocata est, qua partim cavum oris elueretur,
n impediretur, quominus, viribus corporis quoque vino,
arnis elixae cum vitello ovi mixto aliisque tonicis adjutis,
catio mala exoriretur.

ie 13. Margines vulneris ea, qua livido colore heri
, nigrescunt, sed non progressa est gangraena; aegroti
in universum melior. Lingua, maxillae artificiose ad-
ınnexa et hac de causa immobilis, deglutiendi dificul-
secum tulerat, ita ut fluidis tantum nutrimentis sipho-
pe sustentaretur necesse esset. Hodie demum filum

per frenulum linguae protractum remotum est et aegrot
cibi solidiores dati sunt. Etiam duae adhuc relictae sutu
rae circumvolutae remotae sunt et quamvis tota pars hori
zontalis cicatrice bene clausa gaudebat, tamen proximis di
bus, quoque emplastro adhaesivo continebatur. —

Diebus posteris gangraena, linea separationis jam con
spicua, substitit et partes mortuae paulatim solvebantur, it
ut nunc orae hujus vulneris sutura circumvoluta conjung
rentur. Status aegroti magis magisque ad meliora perrexi
ita ut die VI. m. Jan. primum sub divo ambularet. Ma
dendi et deglutiendi facultas indies melior quidem facta, se
nondum talis erat, ut cibi solidissimi sumi possent. Ape
tura parva inferiore loco vulneris penitus quoque claud
coepta est. —

Die X. m. Jan. Vir nunc prorsus sanatus clinicum nos
trum frequentavit et facultate loquendi, salivae secretione i
integrum fere restitutis, sine magna faciei deformitate*) cum
cicatrice integumentis ceteris fere concolore atque linea
instar apparente, domum dimissus est. Dolores in extrem
tatibus ossis dissecti non sentiuntur, sed hi rami non sun
conjuncti inter se fibrosa vel cartilaginea substantia, qua
alii se vidisse saepe ferunt. Internae quoque cavi oris pa
tes bene consanescebant et cicatricem firmam atque longa
ducebant. Omnino somnus quietus atque recreans, appe
tus ciborum normalis eorumque assumtio facilis, excresce
tiae fungosae vel alius generis nil videndum est.

Res igitur, qualis nunc sese habet ita optima est, sic
quae de prognosi sperari possunt et hoc in nostro casu qu
que videmus igitur commoda permagna, quae haec maxill
resectio secum fert. Haec chirurgica actio igitur reve
summus artis progressus judicari potest, quem recentissim
temporibus debemus.

---

*) Videas fig. 2.

Tumoris disquisitio resecti.

Tumor in utroque latere, interno atque externo max. situs est atque a parte horizontali usque ad dissectum um ascendentem mandibulae extenditur. Diametrus ma-a ab inf. et ant. parte ad poster. et super. habet 0,1 M.
— super. — — infer. — 0,75 M.
— inter. — — exter. — 0,04 M.

Undique est tumor molli atque leni tela cellulosa et cel- adiposis circumdatus, quae prorsus normales cum tu-e ipso non conjunctae sunt.

Mandibulae resecta pars a medio corpore usque nedium fere ramum ascendentem extenditur. Ex denti- conservati sunt in sana parte horizontali mandibulae s incisivus primus, radix dentis molaris primi atque al-us secundi. Post primum dentem molarem necrosis ossis pit, quae habet ambitum 1½ Cm. partem versus posteri-n, tum vero os plane periit in cavo necrotico, quod me-in tumore locum habet. Quod attinet ad ramum ascen-em mandibulae, pars posterior ab angulo usque ad lo- sectum normalis, anterius vero dimidium necroticum e extrema pars periosteo ossificato obtectum reperitur. ramus, in quo externi tantum fines ossis apparent, n. ad latus anterius magis etiam necroticus reperitur, vero finem habet quoque in cavo necrotico. Hac in e etiam locus apparet, quo nervus in canalem alveo-n inferiorem init. In parte posteriore rami ascendentis a tantum masseteris et pterygoidei restant, quae struc-n normalem praebent atque in eodem latere corporis dibulae dissecti quoque fasces musculorum a crista in-, orientium animadvertuntur.

ervus jam supra commemorato loco in canalem alve-m iniens, investigatione per microscopium instituta, nor- fibras nerveas bilimbatas praebet et usque ad finem ctum ossis fere et cavum ipsum necroticum perspicue

investigari potest; quo loco in putrefacta et lacerata tel cellulosa cavi necrotici finem habet infinitum.

Latere superiore nervi atque in superficie dissecti ossi recens disquisiti substantia gelatinosa, subrubra atque penetrans apparet, quae vero fortasse canalem alveolare tantum explet. Hac in substantia perlucide videntur, micro scopio adhibito, fibrae telae cellulosae, inter quas fusiform (spindelförmige) et rotundae cellulae cum nucleis magnisq nucleolis reperiuntur. Haec vero substantia, haud mag copia praesens, sarcomatis elementis similis est. Quo connexu autem haec elementa cum reliquo tumore s propter necrosin finitissimam et propter minimam quanti tem massae gelatinosae non constituendum est. —

Medio in tumore inter ossis fines necroticos cavum a est, externe, interne atque inferius tumore circumdatum superiore vero parte patens. Sanies prasina, pessime olen atque hoc cavum explens continet juxta nonnulla adipis gra nula et puris corpuscula acervos telae cellulosae necrotica colore fusco magnamque copiam detritus amorphi et cibo rum moleculas.

Tumor ipse ab anteriore et interiore parte mandibulae proxime post initium musculorum ad linguam pertinentium incipiens, latius extenditur posticam versus partem in glandulam submaxillarem ipsam*) et finem habet hoc latere 2" infra locum dissectum. Glandulae sublingualis fines, quoque cum gl. submaxill. excisae, distincte non sunt discernend a reliquo tumore. Latere externo initium tumoris reperitur medio in corpore maxillae et extrinsecus atque sursum 7 M infra dissectum locum posticum extenditur. In superfici sectionis tumor cartilaginea fere firmitate flavido-albidum atque singulis locis paulo albiorem quam majore parte habe colorem et superficies cultro permulsa substantiam flori la

---

*) V. ejusdem descriptionem sequentem.

uidem similem praebet, sed non ea multitudine neque abili specie ut in carcinomate. Tumor cavum versus distincte finitus est, quod elementa ejus paullatim in itum mutantur itemque cum osse ipso proxime conjunc- est tumor locis, quibus os periosteo prorsns nudatum in- ıalem et quasi exesam superficiem ostendit, in cujus sinus or pertinet. Superficiem versus externam limitatio hujus oris aequalem et paullulum gibbam configurationem prae- ita ut tela cellulosa normales a tumoris substantia per- ue sejungenda sit. Ceterum ab universa superficie tela ılosa cum fibris elasticis et globulis adiposis sub micro- pio videri potest. —

Partes simplices microscopiae in tumore ipso ertae sunt sequentes:

1) Evolutionis cujusque gradus formationes cellularum, e globulos adiposos continent, corpuscula puris cum nu- s, quae vel nulla vel pauca vel multa adiposa granula ident, cellulae granulorum adiposorum sine nucleo cum incta laevi membrana, et globi adiposi aggregatim com- ti (Fettaggregatkugeln) et quidem rotundae sunt aut lulum longae aut piriformes cum membrana non satis ernenda. — 2) Singulae majores vel minores guttulae ellulae adiposae. — 3) Variae formationes nidorum epi- i. Inter telam cellulosam et in abrasa superficie recen- ecturae et in subtilissimis segmentis subrotundae, ni- s stratae massae magnitudinis variae videntur et qui- magnitudine cellulae epidermoidalis usque ad diame- $\frac{1}{20}'''$. Minores epithelii nidi habent unum tantum nu- n, superficie granulatum atque membrana cellulosa cir- latum, quae substantia perlucida impleta est, in qua ue non adsunt partes tabulatae; in majoribus vero nidis vel plures nuclei sunt, qui acido acetico addito rum- ır et quo majores fiunt eo magis concentrice alter alteri siti sunt. Nonnunquam continuo sibi invicem appositi eparati sunt majoribus massis virgatis, quae nonnullis

tumoris partibus ex corneis epitheliis lamellosis superfici plane sibi invicem appositis, consistunt, unde aspectus sub stantiae virgatae apparet, aliis vero partibus interposit massa tela cellulosa cognoscenda est, in qua etiam persp cue formatae fibrae elasticae animadvertuntur, atque etia aliis locis maximeque in glandula submaxillari obtecti sun illi nidi parvis atque rotundis cellulis, quarum nuclei et nu cleoli nobis comparantibus permagni videntur.

Ex his nucleis nucleolisque, qui primum in oculos cadun singulos tantum non liberos, sed cellulis circumcinct clare perspicimus. In partibus coctis colla non reper tur, sed sedimentum tantum e multis laminis non nucleat margine irregulari invenimus, quae magnitudinem et forman cornearum cellularum epidermidalium habent. Massa ver brevissimo tempore cum Natro cocta in substantiam gela tinosam mox solutam mutata est, quae acido acetico addit praecipitabatur.

G l a n d u l a e s u b m a x i l l a r i s ipsius pars in tumorem mutata perspicue jam sine microscopio a glandulae sana parte secernenda erat, quae colore fusco, structura lobulosa et elasticitate imprimis ab alba, firma, cartilaginosa tumoris substantia distingui potuit. Pars reliqua posterior et inte rior glandulae submaxillaris structuram normalem quidem praebuit, sed locis, quibus tumor finem habuit, acini paula tim se subduxerunt et tela cellulosa maxime hypertrophica se praebuit, in qua canales plures reperiebantur, qui, ut vi detur, ad glandulam pertinebant. Hanc sententiam secut sumus, praesertim quod cellulae epithelii ibi demonstranda erant, quae in acinis quoque ipsis reperiuntur. Quo pro pius tumori ipsi eo majore copia tela cellulosa pura aderat in qua jam supra descripti epithelii nidi disperse demon strari poterant. Praterea quoque ibi cellulae parvae cum nucleis atque nucleolis repertae sunt. Quod attinet ad tu morem proprium, non multum quidem telae cellulosae, sed magnam nidorum epithelii copiam continebat.

Sequelae.

;x investigatione nostra igitur cum per microscopium ;uta, tum in universum ex tumoris natura externa seır, in parte tota exsecta discernendam esse ossis necroı tumore proprio.

Nunc quaerendum sit, quonam modo ossis necrosis ad orem ipsum referatur? Ossis necrosis primum e tumoris pressu orta esse potest, quae vero sententia non verisi- videtur, quod tumor adjacentes partes molles, sic fa- cutem atque cavum oris non minus quam os ipsum pressit. Quae partes vero quum facile tumoris pressui lgerent, has versus partes tumor non impediebatur, ninus augeretur, unde os ipsum non tantopere premi it, ut necroticum fieret, praesertim cum neque cutis exa neque partes cavo oris proximae quidquam detrimenti rint ex hoc pressu. Tum vero tumor periostei vasa uifera fortasse ita compressit, ut ossis nutritio prorsus ta esset. Hanc sententiam parva sanguinis copia in ore ipso atque proximis partibus probabilem reddit, in operatione, ceterum cruentissima, satis exigua tan- haemorrhagia exorta erat; porro inopia haemorrhagia- per totum tempus ante operationem, quo ossis necrosis rediebatur. Denique necrosis ossis originem habere ıt e tumoris excrescentiis, quae in periosteum ipsum nebant, unde nutritio turbata atque necrosis allata esset. sententiam adjuvat connexus, quem tumor in glandu- submaxillarem increscens cum eadem habet, qua re iula structuram normalem amisit et pertim ipsa tumor est. Hic tumor porro periosteum percrescens nutri- m ossis atque ita os ipsum prorsus delevit. Hanc sen- m omnino veram esse satis intelleximus, quod tumor iorem et exteriorem partem rami ascendentis quasi pe- ns atque spatium inter tumorem et os ipsum periosteo um reperiebatur. Hic processus ossis necrotice facti

eo magis statuendus est, quod cavum necroticum undiqu
tumore ipso finitur.

Diagnosis.

Tumor Cancroidis vel carcinomatis epidermoidalibus a
numerandus est. Si nos, ut quoque Virchow, nomine can
croidi tumorem significamus, qui ex epitheliabus cellul
circa nucleum concentrice ordinatis, compositus est, atq
carcinoma epidermoidale tumorem intelligimus, in quo ce
lulae epidermoidales ope telae cellulosae in loca alveola
separatae sunt, in nostro casu utrumque videmus. Quibus
dam enim locis, prasertim medio in tumore nulla fere tel
cellulosa, sed tantum varie ordinatae epithelii cellulae atqu
nidi reperiuntur, finibus vero parietes intergerinos tela cel
lulosa factos videmus, qui adeo nonnunquam nidos epithe
liales numero superant. Tela cellulosa igitur non praecipu
tumoris pars, sed ex partibus adjacentibus orta et fortass
hypertrophica respicienda est, qua de causa tumor Cancroi
dis adnumeretur oportet. Etsi in tumore recentes cellula
epitheliales cum nucleolis non repertae sunt, haec diagnosi
tamen mutari non potest, quod tumor, jam ex duobus anni
atque diutius praesens, propter diuturnitatem partim pro
pensus tantum reperiebatur ad regrendiendum, partim jam
quod ad formationes ejus attinet, prorsus regressus est
Hanc sententiam confirmare possumus e magna copia cellu
larum nucleolatarum et globulorum adiposorum, qui aggre
gatim compositi animadvertebantur.

Prognosis eadem est habenda, quae in cancroido plan
exstirpato, quod persaepe quidem denuo non exoritur. –
Quum vero in superficie sectionis superioris massa gelat
nosa, jam supra descripta, reperta est, timendum foret for
tasse, ne ex relicto fragmento rami ascendentis tumor rec
divus fieret. Sed speraturi sumus, etiamsi aliquid huju
massae eo loco relictum esset, ferrum candens eam prorsu
deleturum fuisse virumque Krause per longum tempus pon

ətudine integra gavisurum. Externe in ramo ascendente
cto nil hujus affectionis videndum erat, nam periosteum
dissecto sursum atque deorsum prorsus sanum reperie-
ur atque serra jam in partibus sanis, ut externe quidem
m est, movebatur. Sin vero fragmentum rami morbosum
esagire potuissemus, sine dubio mandibulae exarticulatio
ta esset.

Dolores permagnos, quibus aeger ante operationem dies
tesque afficiebatur, nunc interpretari possumus, quod
vus superiore parte normalis in massam necroticam pro-
ebat ibique modo suo ipsius interitu, modo variis rebus
oris cavo venientibus perpetuo irritabatur atque ita do-
es edidit.

Annotatio.

E litteris modo acceptis audimus, hominem Krause
ue ad initium m. Aprilis optima valetudine gavisum esse,
, quod dolendum est, ex hoc tempore doloribus ex ossis
gmento relicto venientibus cruciari ibique tumorem de-
oriri.

THESES DEFENDENDAE.

Cuncta prius tentanda, sed immedicabile vulnus
Ense recidendum, ne pars sincera trahatur.

n resectione vel exarticulatione maxillae inferioris non-
nisi nunquam, certe vero rarissime tantum Art. carotis
ommunis est subliganda.

on sunt indubia signa graviditatis ineuntis.

lores Brayerae, Kosso sunt optimum remedium contra
aeniam.

epar adiposum non est semper signum status pathologici.

VITA.

Natus sum Albertus Mandowsky, fidei veteri addictus, die XIII. m. Octobris anni trigesimi h. s. Ratiboriae, Silesiae superioris urbe, patre Henrico, matre Jettel e gente Müller, quos mihi parentes deus per longum tempus incolumes servet. Literarum primitiis in schola patriae urbis imbutus Gymnasium Ratiboriense adii, quod t. t. directore nunc beati Dr. Mehlhorn florebat. Maturitatis testimonio instructus anno LII hanc almam literarum universitatem Viadrinam petii et ab Ill. Baltzer t. t. fasces academicos tenente civium academicorum numero adscriptus apud Ill. Betschler tum gratiosi medicorum ordinis Decanum maxime Spectabilem nomen dedi. Per quadriennium hisce interfui scholis:

Cel. Aubert: De variis physiologiae capitibus.
Ill. Barkow: De anatomia corporis humani, de morphologia pathologica, de historia foetus, de sectionibus forensibus ejusque demonstrationibus in museo zootomico.
Ill. Benedict: De ophthalmiatrice, de instrumentis chirurgicis et fasciis rite applicandis, ejusque examinatorio de variis chirurgiae capitibus.
Ill. Betschler, h. t. Rect. Magnif.: de arte obstetricia, de operationibus obstetriciis, de morbis sexus sequioris.
Ill. Braniss: De logice et psychologia.
Cel. Burchard: De morbis infantum adnexu cursu vaccinatorio, de diagnosi obstetricia, de operationibus obstetriciis.
Ill Frankenheim: De physica experimentali.
Ill. Frerichs, h. t. Dec. Spect.: De pathologia ac therapia generali ac speciali, de morbis cordis et pulmonum, de morbis hepatis et renum.
Ill. Glocker: De mineralogia ejusque examinatorio.
Ill. Goeppert: De botanice universali, demonstrationibus in horto botanico et excursionibus botanicis.
Ill. Gravenhorst: De Zoologia.
Cel. Grosser: De osteologia et syndesmologia.
Ill. Henschel, h. t. Prodec. Spect.: De historia rei medicae, de encyclopaedia et hodegetice medica, de recentioris aetatis systematibus medicis.
Ill. Klose: De herniis, de medicina forensi.
Ill. Löwig: De chemia experimentali atque organica.
Ill. Middeldorpf: De morbis cutis, de morbis aurium.
Cel. Nega: De materia medica, de arte formulas medicas concinandi, de aquis mineralibus, de alterantibus et resolventibus.
Ill. beat. Remer: De chirurgia generali et speciali, de morbis syphiliticis, de fracturis et luxationibus, de operationibus chirurgicis.
Ill. Reichert: De physiologia, de anatomia microscopica cum exercitationibus microscopicis, de generatione.
Cel. Rühle: De anatomia pathologica, de auscultatione et percussione, de secretis pathologice mutatis.
In exercitationibus anatomicis et zootomicis Ill. Barkow, in clinico chirurgico Ill. Benedict, in clinico obstetricio Ill. Betschler, in clinico medico Ill. Frerichs, in policlinico chirurgico Ill. Middeldorpf duces mihi fuerunt benevolentissimi atque excellentissimi.
In exercitationibus clinicis benignissime me adjuverunt: Exp. DD. Förster, de Glisczynski, Hasse, Joseph, Langer, Lattke, Rühle, Schedler.

Quibus omnibus viris Ill. Cel. Exp. ex intimo animo gratias ago quam maximas.

Tentaminibus vero et philosophico et medico nec non examine rigoroso superatis, spero fore, ut dissertatione rite defensa summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

Fig. 1.

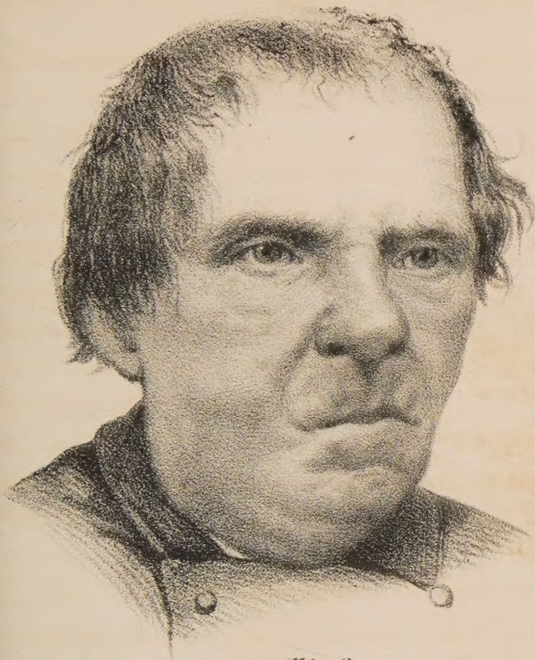


Fig. 2.

